



PASIÓN POR EDUCAR

LIC. EN ENFERMERIA

MATERIA:

FISIOLOGÍA

NOMBRE DEL PROFESOR:

MAHONRRY DE JESÚS RUIZ

MAPA CONCEPTUAL:

FISIOPATOLOGÍA DE LA NUTRICIÓN, FISIOPATOLOGÍA RENAL

NOMBRE DE ALUMNO:

CIFUENTES HERNANDEZ ARELY

GRADO Y GRUPO:

4 ER CUATRIMESTRE "A"

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS 04 DE DICIEMBRE DEL 2020

FISIOPATOLOGÍA DE LA NUTRICIÓN

La exploración del estado nutricional del individuo requiere distintas herramientas que en su conjunto permiten realizar la evaluación o diagnóstico del estado nutricional de forma global.

Estas herramientas son

Anamnesis

se lleva a cabo mediante una encuesta sistemática y precisa. Debe incluir la presencia de enfermedades que puedan alterar el estado de nutrición

Ejemplos

Digestivas

Endocrinas

Renales

Las modificaciones en el peso y la variación de la ingesta

cantidad y tipo de nutrientes

Exploración física

Se lleva a cabo mediante técnicas de exploración propiamente dichas, así como mediante una observación detallada, que permiten la recogida de gran cantidad de datos.

Datos del peso y la altura del individuo se obtiene el índice de Quetelet

Las cuales son

Se calcula dividiendo el peso (en Kg) por el cuadrado de la altura (en metros).

Este índice permite una valoración global del estado corporal, sin embargo, no indica cuál es el componente alterado (graso o muscular) ni la distribución corporal de la alteración.

La curva de crecimiento para niños y adolescentes en función del IMC.

otros estudios antropométricos permiten obtener información sobre compartimentos concretos como la masa grasa (a través de la medida del pliegue cutáneo tricípital) o la masa muscular, calculada de forma indirecta tras conocer el perímetro en la zona media del brazo y el pliegue tricípital según la expresión

$Masa\ muscular = perímetro\ (cm) - 0,314 \times pliegue\ tricípital\ (cm)$
El perímetro de la cintura (medido a la altura de las crestas iliacas) permite evaluar el tipo de distribución de la grasa corporal.

Estudios analíticos

Permiten evaluar de forma global el estado nutricional y los diferentes componentes proteicos. Así los estudios de inmunidad celular tanto in vitro (linfocitos totales) como in vivo (pruebas de hipersensibilidad retardada) evalúan de forma global la presencia de malnutrición.

Los datos antropométricos

puede evaluarse la cantidad de proteína muscular mediante el índice de creatinina-altura dividiendo la creatinina eliminada por la ideal para la estatura del individuo

Las más utilizadas son

albúmina

transferían

prealbúmina

proteína transportadora del retinol.

Síndromes de alteración nutricional

trastornos nutricionales que tienen interés fisiopatológico

Las cuales son

Desnutrición

Malnutrición y la nutrición excesiva

FISIOPATOLOGÍA RENAL

Un gran número de enfermedades renales, incluyendo la nefroesclerosis inducida por hipertensión, afectan al riñón en forma focal dejando indemne una variable proporción del tejido.

Para evitar la acumulación de productos metabólicos que causan la uremia, las nefronas sobrevivientes asumen la función de los glomérulos dañados a través de cambios adaptativos que eventual e inexorablemente conducen a su propia destrucción

Factores no modificables

Edad y Sexo

La edad influye fuertemente en la progresión de la nefropatía hipertensiva y por esta razón, las personas de edad avanzada con valores de presión arterial elevados exhiben un acelerado deterioro del filtrado glomerular y mayor daño renal. En la mayoría de los estudios epidemiológicos y metaanálisis que evalúan insuficiencia renal crónica, las mujeres presentan una progresión más lenta del daño renal comparado con los hombres

Raza y Genética

Para cualquier causa de enfermedad renal terminal, los pacientes de raza negra exhiben una acelerada progresión del deterioro de la tasa de filtrado glomerular. Asimismo, la incidencia y prevalencia de nefropatía diabética e hipertensiva es mayor en afroamericanos y en nativos americanos en comparación a caucásicos

Factores modificables

Hipertensión (Auto-regulación y nefroesclerosis)

El incremento de la presión arterial genera una respuesta constrictora en la arteriola aferente que tiene como objetivo prevenir el daño que se produciría si ese aumento de presión se transmitiera al lecho capilar. Como consecuencia, el flujo sanguíneo renal permanece constante

Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona

El SRAA juega un rol central en la evolución de la ERC. Este concepto está refrendado por estudios que demuestran la estabilización e incluso la reversión de las características progresivas de la enfermedad cuando el sistema es inhibido farmacológicamente. El concepto es refrendado por estudios en ratones knock-out para algunos de los componentes del SRAA

Sistema Nervioso Simpático

El aumento de la actividad del SNS en la ERC se expresa en los niveles plasmáticos elevados de catecolaminas y en el aumento de la sensibilidad a la norepinefrina. Esta hiperactividad simpática resulta de señales aferentes que parten del riñón enfermo y se anulan con la nefrectomía bilateral.

Óxido nítrico y estrés oxidativo

Una serie de evidencias indican que en la ERC disminuye la disponibilidad de ON, debido a menores niveles de arginina, incremento de radicales superóxido a nivel intrarrenal y a la acumulación de dimetilarginina asimétrica.

Factores asociados con daño renal progresivo

Proteinuria

La proteinuria predice una evolución desfavorable en la ERC. En este particular, los inhibidores de la enzima convertidora reducen la proteinuria y limitan el deterioro funcional reduciendo la hipertensión capilar glomerular y las dimensiones de los poros en la membrana basal.

Ácido Úrico

La hiperuricemia podría contribuir al incremento de la presión arterial y al daño renal de forma independiente. El mecanismo propuesto radica en la activación de SRAA por parte del ácido úrico y posiblemente a través de la activación directa del SNS. Experimentalmente, la hiperuricemia causa disfunción endotelial, inflamación intersticial, proliferación y estrés oxidativo.

Obesidad

El sobrepeso y obesidad se asocian con aumento de la actividad del SRAA y del SNS, lo cual sería capaz de inducir o exacerbar la hipertensión. Además, ambos mecanismos se potencian promoviendo una menor excreción de sodio.

BIBLIOGRAFÍA:

<file:///C:/Users/hp/Desktop/arely/4%20cuatrimestre/fisiopatologia%20I.pdf>